

NGHIÊN CỨU SỰ KHÔNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ THUỐC ỨC CHẾ MIỄN DỊCH Ở BỆNH NHÂN GHEP THẬN TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Phạm Quốc Toàn^{1*}, Lưu Cảnh Toàn²
Nguyễn Thanh Xuân¹, Đào Thị Khánh¹

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát sự không tuân thủ điều trị thuốc ức chế miễn dịch bằng bộ câu hỏi SMAQ (simplified medication adherence questionnaire) và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân (BN) ghép thận tại Bệnh viện Quân y 103. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang trên 114 BN ghép thận đã theo dõi ít nhất 3 tháng tại Khoa Thận và lọc máu, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 01/2023 - 12/2023. Đánh giá tuân thủ uống thuốc ức chế miễn dịch của BN theo bộ câu hỏi SMAQ gồm 6 câu. Xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 17. **Kết quả:** Tỷ lệ BN không tuân thủ chiếm 31,6% (36/114) và tuân thủ chiếm 68,4% (78/114); các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ điều trị ghi nhận gồm học vấn, nghề nghiệp, thời gian theo dõi sau ghép dài và nồng độ creatinin máu. **Kết luận:** Không tuân thủ điều trị có tỷ lệ cao 31,6%, là yếu tố liên quan tới giảm chức năng thận ghép. Không tuân thủ điều trị thuốc ức chế miễn dịch gặp tỷ lệ cao hơn ở BN ghép thời gian dài, học vấn thấp, nghề nghiệp tự do.

Từ khóa: Ghép thận; Không tuân thủ; Ức chế miễn dịch; SMAQ.

ASSESSMENT OF NON-ADHERENCE TO IMMUNOSUPPRESSIVE
MEDICINE IN RENAL TRANSPLANT PATIENTS

Abstract

Objectives: To assess non-adherence to immunosuppressive medicine by the SMAQ (simplified medication adherence questionnaire) and some related factors in renal transplant patients at Military Hospital 103. **Methods:** A prospective,

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

²Viện Y học Phòng không - Không quân

*Tác giả liên hệ: Phạm Quốc Toàn (toannephro@gmail.com)

Ngày nhận bài: 8/02/2023

Ngày được chấp nhận đăng: 10/01/2024

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v49i2.287>

CHÀO MỪNG 75 NĂM NGÀY TRUYỀN THÔNG HỌC VIỆN QUÂN Y

cross-sectional descriptive study on 114 renal transplant patients on immunosuppression for at least three months at Nephrology and Hemodialysis Department, Military Hospital 103, from January 2023 to December 2023. Basic sociodemographic and clinical data were recorded; assessment of immunosuppressive adherence of patients using the SMAQ included 6 questions. Data was analysed using Stata 17. **Results:** 31.6% (36/114) of patients were non-adherent to their immunosuppressive regimen, and 68.4% (78/114) patients were adherent. Non-adherent assessment by SMAQ was significantly related to the level of education, current occupation, duration of post-transplant, and graft function. **Conclusion:** Non-adherent renal transplant patients were at a high rate of 31.6%, which could be related to graft function. The non-adherent renal transplant could be effected by educational level, type of occupation, and long duration of kidney transplant.

Keywords: Kidney transplant; Non-adherence; Immunosuppression; SMAQ.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ghép thận là biện pháp điều trị thay thế thận suy hiệu quả, giúp hồi phục sức khỏe và chất lượng cuộc sống của BN. Phản ứng thải ghép là nguyên nhân hàng đầu dẫn tới giảm hoặc mất chức năng thận ghép cấp tính và mạn tính; do đó, BN sau ghép phải uống thuốc ức chế miễn dịch để chống thải ghép, duy trì chức năng thận ghép [1]. Thuốc ức chế miễn dịch dùng để chống thải ghép là thuốc có khoảng điều trị hẹp nên nồng độ thuốc cần phải ổn định, biến đổi có chu kỳ nhằm hạn chế thải ghép cũng như thuận lợi trong đánh giá nồng độ thuốc trong máu. Trong đó, tuân thủ điều trị thuốc

ức chế miễn dịch chống thải ghép là yếu tố quan trọng nhất giúp ổn định nồng độ thuốc [2]. Vì vậy, chúng tôi nghiên cứu đề tài nhằm: *Khảo sát sự không tuân thủ điều trị thuốc ức chế miễn dịch bằng bộ câu hỏi SMAQ (simplified medication adherence questionnaire) và một số yếu tố liên quan ở BN ghép thận tại Bệnh viện Quân y 103.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

114 BN sau ghép thận theo dõi định kỳ tại Khoa Thận và lọc máu, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 01 - 12/2023.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu tiền cứu, mô tả, cắt ngang.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

- BN sau ghép thận theo dõi ít nhất 3 tháng.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

* *Tiêu chuẩn loại trừ:*

- BN rất khó khăn khi trao đổi thông tin.

- Có các bệnh lý cấp tính: Viêm phổi, suy tim.

* *Bộ câu hỏi SMAQ đánh giá tuân thủ thuốc của BN [3]:*

1. Anh/chị/em luôn luôn uống thuốc đúng giờ?

Có Không (Tuân thủ: Có)

2. Mỗi khi cảm thấy buồn chán anh/chị/em có bỏ uống thuốc hay không?

Có Không (Tuân thủ: Không)

3. Anh/chị/em đã từng quên uống thuốc ức chế miễn dịch?

Có Không (Tuân thủ: Không)

4. Anh/chị/em đã từng quên uống thuốc ức chế miễn dịch vào dịp cuối tuần?

Có Không (Tuân thủ: Không)

5. Trong tuần vừa qua, số lần quên uống thuốc là mấy lần?

Không quên: 1 - 2 lần: 3 - 5 lần: 6 - 10 lần: Trên 10 lần:
(Tuân thủ: ≤ 2 lần)

6. Trong 3 tháng qua, có bao nhiêu ngày (tính đủ 24 giờ), anh/chị/em đã không uống thuốc? ngày (Tuân thủ: ≤ 2 ngày)

Tiêu chuẩn xác định không tuân thủ: Khi có ít nhất 1 trong 6 câu hỏi trên trả lời là không tuân thủ.

Thu thập các dữ liệu lâm sàng, cận lâm sàng: Tuổi, giới tính, học vấn, địa dư, thời gian sau ghép, creatinin máu

* *Xử lý số liệu:* Bằng phần mềm thống kê y học Stata 17.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua hội đồng khoa học và hội đồng đạo đức của Bệnh viện Quân y 103, được Học viện Quân y chấp thuận nghiên cứu theo quyết định số 3389/QĐ-HVQY năm 2023. Nghiên cứu không gây hại và được sự chấp thuận của người bệnh. Nhóm nghiên cứu cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

CHÀO MỪNG 75 NĂM NGÀY TRUYỀN THỐNG HỌC VIỆN QUÂN Y

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

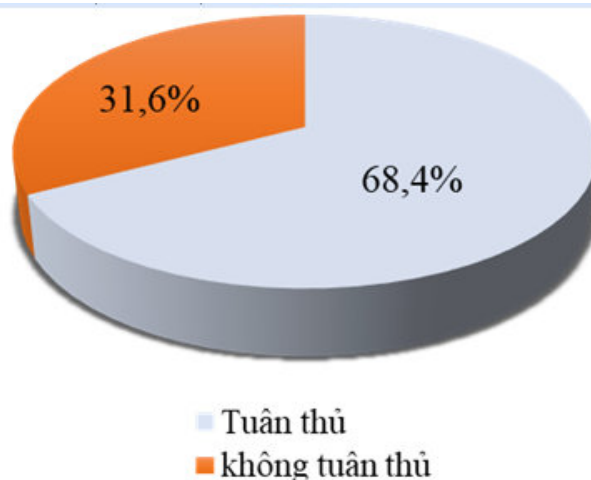
Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 114).

Đặc điểm	Giá trị (%)
Giới tính: Nam/nữ	85 (74,6)/29 (25,4)
Tuổi (năm)	40 ± 11
Học vấn: Đại học/Phổ thông	50/50
Nghề nghiệp: Kinh doanh	17,0
Kỹ thuật	14,9
Công chức, viên chức	36,2
Học sinh, sinh viên	18,1
Nghỉ hưu, cao tuổi	13,8
Lao động tự do	21,9
Địa dư: Thành thị/nông thôn	50/50
Thời gian theo dõi sau ghép (năm)	3,5 ± 2,8 (1 - 15)
Creatinine máu: Bình thường/tăng	68,4/31,6

Tỷ lệ BN là nam nhiều hơn nữ, tuổi trung bình 40 tuổi, thấp nhất là 19 tuổi, cao nhất là 72 tuổi, thuộc các thành phần nghề nghiệp khác nhau; 31,6% BN tăng creatinin máu.

Bảng 2. Kết quả khảo sát tuân thủ điều trị thuốc chống thải ghép (n = 114).

Câu hỏi	Trả lời	n (%) (n = 114)
1. Anh/chị/em luôn luôn uống thuốc đúng giờ?	Có	105 (92,1)
	Không	9 (7,9)
2. Mỗi khi cảm thấy buồn chán anh/chị/em có bỏ uống thuốc hay không?	Có	2 (1,8)
	Không	112 (98,2)
3. Anh/chị/em đã từng quên uống thuốc ức chế miễn dịch?	Có	15 (13,2)
	Không	99 (86,8)
4. Anh/chị/em đã từng quên uống thuốc ức chế miễn dịch vào dịp cuối tuần?	Có	4 (3,5)
	Không	110 (96,5)
5. Trong tuần vừa qua, số lần quên uống thuốc là mấy lần?	1 - 2	91 (79,8)
	> 2	23 (20,2)
6. Trong 3 tháng qua, có bao nhiêu ngày (tính đủ 24 giờ), anh/chị/em đã không uống thuốc? (ngày)	≤ 2	113 (99,1)
	> 2	1 (0,9)



Biểu đồ 1. Tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc ức chế miễn dịch.

Bảng câu hỏi về tuân thủ thuốc được đơn giản hóa - SMAQ là công cụ đơn giản và ngắn gọn dựa trên các câu hỏi đặt ra trực tiếp cho BN về thói quen uống thuốc của họ, ban đầu được xác nhận để đo lường sự tuân thủ ở BN về điều trị kháng virus... FJ Ortega Suárez và CS (2012) nghiên cứu và sử dụng bảng câu hỏi SMAQ đã được điều chỉnh cho BN ghép tạng; trong đó có ghép thận, cuối cùng đã xác nhận nó là một công cụ có thể áp dụng trong thực hành lâm sàng, cả khi sử dụng đơn độc và khi kết hợp với các phương pháp gián tiếp khác, để phát hiện BN ghép thận có nguy cơ không tuân thủ quy định sử dụng thuốc ức chế miễn dịch, từ đó tăng cường kiểm soát và giảm thiểu các tác động xấu có thể xảy ra [3, 4].

Sử dụng bảng câu hỏi SMAQ trong nghiên cứu ở 114 BN đã được ghép thận chúng tôi thấy câu hỏi số 5 về số lần quên uống thuốc trong tuần có tỷ lệ cao nhất, câu hỏi số 6 về số ngày quên uống thuốc chiếm tỷ lệ thấp nhất. Tổng hợp lại, có 68,4% (78 BN) tuân thủ và 31,6% (36 BN) không tuân thủ với điều trị thuốc ức chế miễn dịch (*Bảng 2, Biểu đồ 1*). Kết quả này cho thấy việc tuân thủ điều trị tốt hơn một số công bố từ các quốc gia khác như ở Tây Ban Nha (51,3%), Mỹ (56,3%) [5, 6]. Giải thích lý do khác biệt sự tuân thủ sử dụng thuốc ức chế miễn dịch giữa các nghiên cứu là do khác biệt về thời gian nghiên cứu, cỡ mẫu, cách tuân thủ sử dụng thuốc, vùng kinh tế nơi sinh sống và phương pháp đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc.

CHÀO MỪNG 75 NĂM NGÀY TRUYỀN THỐNG HỌC VIỆN QUÂN Y

Bảng 3. Mối liên quan không tuân thủ điều trị thuốc ức chế miễn dịch với một số đặc điểm của BN nghiên cứu (n = 114).

	Đặc điểm	Tuân thủ n (%)	Không tuân thủ n (%)	p
Giới tính	Nam (n = 85)	59 (69,4)	26 (30,6)	> 0,05
	Nữ (n = 29)	19 (65,5)	10 (34,5)	
Tuổi (năm)		40,7 ± 10,9	38,6 ± 10,7	0,33
Học vấn	Đại học (n = 57)	44 (77,2)	13 (22,8)	0,019
	Phổ thông (n = 57)	34 (59,6)	23 (40,4)	
Nghề nghiệp	Kinh doanh (n = 16)	12 (75)	4 (25)	< 0,0001
	Kỹ thuật (n = 12)	11 (91,7)	1 (8,3)	
	Công chức, viên chức (n = 32)	27 (84,4)	5 (15,6)	
	Học sinh, sinh viên (n = 16)	14 (87,5)	2 (12,5)	
	Nghỉ hưu, cao tuổi (n = 13)	10 (76,9)	3 (23,1)	
	Lao động tự do (n = 25)		21/25 (84)	
Địa dư	Thành thị (n = 57)	35 (61,4)	22 (38,6)	> 0,05
	Nông thôn (n = 57)	43 (75,4)	14 (24,6)	
Thời gian theo dõi sau ghép (năm)		2,3 ± 2,0	3,5 ± 3,5	0,01
Creatinine máu	Bình thường (n = 78)	62 (79,5)	16 (20,5)	0,002
	Tăng (n = 36)	16 (44,4)	20 (55,6)	

Người cao tuổi thường có xu hướng tuân thủ tốt hơn người trẻ tuổi, tuy nhiên sự khác nhau này chưa có ý nghĩa thống kê (Bảng 3). Kết quả này tương tự như kết quả nghiên cứu của tác giả Sankaranarayanan J và CS (2019) [5], tác giả Hamedan MS và CS (2012) [6], đều cho rằng độ tuổi không có liên quan đến tuân thủ điều trị. Tỷ lệ tuân thủ điều trị cũng như mức độ nhận thức ở cả 2 giới nam và nữ là như nhau và không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ (Bảng 3). Kết quả này tương tự như kết quả nghiên cứu của tác giả Sankaranarayanan J và CS (2017) [5] cho rằng giới tính liên quan không có ý nghĩa đến tuân thủ điều trị và điều trị.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy yếu tố trình độ học vấn từ THPT trở xuống là yếu tố nguy cơ làm giảm sự tuân thủ điều trị thuốc ức chế miễn dịch (*Bảng 3*). Kết quả này tương tự như kết quả nghiên cứu của tác giả Ganjali R và CS (2019) [7], tác giả Hamedan MS và CS (2012) [6], đều cho rằng trình độ học vấn có liên quan đến tuân thủ điều trị. Yếu tố nghề nghiệp là yếu tố quan trọng, có nhiều yếu tố như khả năng tiếp cận thông tin, tình hình kinh tế đời sống, mức độ bận rộn của công việc,... từ đó ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị của BN. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nghề nghiệp của BN có ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị thuốc ức chế miễn dịch, trong đó nhóm BN công việc tự do có tỷ lệ không tuân thủ cao nhất (*Bảng 3*), có thể là do đặc thù công việc không cố định thời gian nên thói quen uống thuốc đúng giờ không được hình thành, BN sẽ vô tình không tuân thủ uống thuốc. Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Ganjali R và CS (2019) rằng nghề nghiệp không liên quan đến tuân thủ điều trị [7]. Trong nghiên cứu này, sự tuân thủ dùng thuốc ức chế miễn dịch của những BN ở nông thôn cao hơn ở thành thị, tuy nhiên yếu tố địa dư liên quan không có ý nghĩa tới việc tuân thủ điều trị (*Bảng 3*). Kết quả nghiên cứu cho thấy những BN không tuân thủ điều trị

thuốc ức chế miễn dịch có thời gian theo dõi sau ghép lâu hơn so với nhóm tuân thủ (*Bảng 3*). Kết quả này có sự khác biệt với kết quả nghiên cứu của tác giả Ganjali R và CS (2019) [7], tác giả Jayashri S và CS (2012) [0]. Điều này có thể lý giải ở BN ghép thận sau thời gian dài sẽ có tâm lý chủ quan, ít chú ý tới bệnh tật, đôi lúc coi như đã khỏi bệnh, hơn nữa, BN tại Việt Nam chưa được quan tâm về giáo dục sức khỏe cũng như tư vấn hiểu biết về bệnh để tự chăm sóc và điều trị tại nhà.

Tỷ lệ không tuân thủ ở BN có tăng creatinine máu cao hơn so với nhóm creatinine máu bình thường (*Bảng 3*). Như vậy, việc tuân thủ điều trị của BN có ảnh hưởng tới chức năng thận ghép. Điều này dễ hiểu vì khi tuân thủ đúng phác đồ điều trị thuốc ức chế miễn dịch sẽ ổn định nồng độ thuốc điều trị, kiểm soát phản ứng thải ghép nội tại của cơ thể BN, giữ cho chức năng thận ghép duy trì ổn định và nồng độ creatinin máu sẽ duy trì ở mức bình thường.

KẾT LUẬN

Không tuân thủ điều trị gặp với tỷ lệ cao (31,6%) ở BN ghép thận, là yếu tố liên quan tới giảm chức năng thận ghép. Trình độ học vấn thấp, nghề nghiệp tự do và thời gian sau ghép kéo dài là những yếu tố có thể ảnh hưởng tới tuân thủ điều trị thuốc ức chế miễn dịch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hội ghép tạng Việt Nam. Chỉ định và chống chỉ định nhận thận. (Hướng dẫn ghép thận Việt Nam). 2017:60-75.
2. Hamedan MS, Aliha JM. Relationship between immunosuppressive medications adherence and quality of life and some patient factors in renal transplant patients in Iran. *Global Journal of Health Science*. 2014; 6(4):205.
3. Suárez FO, Plumed JS, Valentín MP, Palomo PP, et al. Validation on the simplified medication adherence questionnaire (SMAQ) in renal transplant patients on tacrolimus. *Nefrologia*. 2011; 31(6):690-696.
4. Cheng CY, Lin BJ, Chang KH, Shu KH, et al. Awareness of memory impairment increases the adherence to immunosuppressants in kidney transplant recipients. *Transplantation proceedings, Elsevier*. 2012; (3):746-748.
5. Sankaranarayanan J, Collier D, Furasek A, Reardon T, et al. Rurality and other factors associated with adherence to immunosuppressant medications in community-dwelling solid-organ transplant recipients. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2012; 8(3):228-239.
6. Hamedan MS, Aliha JM. Relationship between immunosuppressive medications adherence and quality of life and some patient factors in renal transplant patients in Iran. *Global Journal of Health Science*. 2014; 6(4):205.
7. Ganjali R, Sabbagh MG, Nazemiyani F, Mamdouhi F, et al. Factors associated with adherence to immunosuppressive therapy and barriers in asian kidney transplant recipients. *Immuno Targets and Therapy*. 2019; 8:53.